



**Stadt Bleckede**  
**Der Bürgermeister**  
**Kindertagesstätte Robert-Koch-Straße**

Leitung: Petra Jasper, Robert-Koch-Straße 9, 21354 Bleckede, Tel. 05852 / 95 86 55

**Anmeldung**

**Krippe** (1 Jahr bis Vollendung des 3. Lebensjahres)

7-stündige Betreuung (07.00 Uhr – 14.00 Uhr)  10-stündige Betreuung (07.00 Uhr – 17.00 Uhr)

**Kindergarten** (3 Jahre bis zur Einschulung)

6-stündige Betreuung (08.00 Uhr – 14.00 Uhr)  8-stündige Betreuung (08.00 Uhr – 16.00 Uhr)

**Sonderöffnungszeiten** (Kindergarten)

Frühdienst (07.00 Uhr – 08.00 Uhr)  Spätdienst (16.00 Uhr – 17.00 Uhr)

---

**Ich melde mein/unser Kind an zum:** \_\_\_\_\_

**Kind**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

**Eltern**

\*Familienstand:  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet  getrennt lebend

**Mutter:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\*Beruf: \_\_\_\_\_ \*Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ mobil: \_\_\_\_\_

☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

**Vater:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\*Beruf: \_\_\_\_\_ \*Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_

☎ privat: \_\_\_\_\_ ☎ mobil: \_\_\_\_\_

☎ dienstlich: \_\_\_\_\_

\*Geschwister des Kindes: \_\_\_\_\_ \*Geburtsjahr: \_\_\_\_\_

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillige Angaben.

Die mit \*\* gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben.



**Stadt Bleckede**  
**Der Bürgermeister**  
**Kindertagesstätte Robert-Koch-Straße**

Leitung: Petra Jasper, Robert-Koch-Straße 9, 21354 Bleckede, Tel. 05852 / 95 86 55

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass im Rahmen des Vergabeverfahrens für einen Kitaplatz Informationen über mein/unser Kind mit anderen Kindertageseinrichtungen ausgetauscht werden dürfen.\*\*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift **aller** Erziehungsberechtigten

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillige Angaben.

Die mit \*\* gekennzeichneten Angaben sind Pflichtangaben.